

**INSCRIPTION**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Numéro(s) de téléphone :** .....

A acquitté un droit d'abonnement au réseau de lecture de la Communauté de Communes Petite Montagne pour une durée de 1 an à partir de la date d'inscription ci-dessous sur les 3 sites d'Arinthod, d'Aromas et de Val Suran.

**Abonnement choisi :** .....

**Si abonnement familial, les autres membres :**

Nom	Prénom	Date de Naissance	Profession
-			
-			
-			

**Le lecteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance des conditions de prêt et du règlement intérieur des médiathèques du réseau.**

Date d'inscription et signature du lecteur :